385

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1912 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Charles LE ROUX

Né à Paris le 28 juin 1880
Ancien Interne de la Maison et de la Crèche départementales
de la Seine (Nanterre)
Docteur en droit

LA

PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE

à la Maison Départementale de la Seine (Nanterre)

ET LE

QUARTIER SPÉCIAL DES TUBERCULEUX ISOLÉS

Président : M. LETULLE, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TESSIER
Pathologie chirurgicale	X.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVILLE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA GRAND'MÈRE

A MON FRÈRE

A MA FEMME

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LETULLE

Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Hôpital Boucicaut
Chevalier de la Légion d'honneur

LA

PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE

à la Maison Départementale de la Seine (Nanterre)

ET LE

QUARTIER SPÉCIAL DES TUBERCULEUX ISOLÉS

INTRODUCTION

Au cours de nos trois années d'internat à la maison départementale de la Seine, nous avons eu à assurer, sous la direction de notre maître, M. le Dr Sapelier, la visite journalière au quartier de tuberculeux isolés rattaché à son service. Nous avons ainsi suivi de près, pendant un an, ces malades et il nous a paru intéressant d'exposer le fonctionnement de cette annexe et les résultats qu'elle a pu donner.

Cette étude fera l'objet de la seconde partie de notre thèse. Dans une première partie, nous examinerons rapidement les mesures prises à la maison départementale ou simplement projetées contre la propagation de la tuberculose avant la création du quartier d'isolés.

Mais avant d'entamer ce modeste travail, nous tenons à adresser ici à ceux qui furent nos maîtres pendant nos études médicales l'expression de notre reconnaissance.

Notre souvenir ira tout d'abord à M. le professeur agrégé Campenon dans le service duquel nous fîmes notre stage chirurgical. Nous aurons toujours présent à la mémoire son enseignement si clair et si paternel.

A Laënnec, chez M. le professeur agrégé Barié, nous avons fait un stage de médecine qui a été pour nous des plus profitables.

A l'Hôtel-Dieu, nous fûmes l'élève de M. le professeur agrégé André Petit et du regretté professeur Guinard.

Nous adressons tous nos remerciements à M. le professeur agrégé Hallopeau pour le bienveillant accueil qu'il nous fit dans son service.

A la clinique Tarnier, sous la direction de M. le professeur Bar, assisté de MM. Brindeau et Jeannin, nous avons acquis nos connaissances en obstétrique. Leurs leçons profondément didactiques, essentiellement pratiques sont de celles que l'on n'oublie pas.

L'excellente impression que nous gardons de nos trois années d'internat à la maison départementale de Nanterre, nous fait un devoir d'adresser à M. le Dr Laugier et à M. le Dr Reymond, chirurgien, l'assurance de toute notre gratitude.

Que M. le Dr Sapelier, médecin de la maison et de la crèche départementales de la Seine, ex-chef de

clinique médicale de la Faculté, chevalier de la Légion d'honneur, reçoive ici l'expression de notre entier dévouement et de notre bien vive affection. Il fut pour nous, pendant que nous eûmes l'honneur d'être son interne, plus qu'un chef bienveillant ; paternel et amical tout à la fois, il ne cessa de nous prodiguer ses conseils éclairés. Les années trop courtes, que nous avons passées auprès de ce maître, seront de celles dont le souvenir nous restera le plus cher.

Enfin, que M. le professeur Letulle nous permette de lui adresser nos respectueux remerciements pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

LA MAISON DÉPARTEMENTALE

DE NANTERRE

La maison départementale de la Seine, établie à Nanterre (Seine), qui ne devait être, lorsque sa création fut décidée, qu'un dépôt de mendicité, fut construite de 1878 à 1885, et occupée seulement en 1887 par les pensionnaires du dépôt de Saint-Denis qui fut désaffecté à cette époque à cause de sa vétusté.

L'établissement a peu à peu perdu sa destination primitive, grâce à l'extension donnée de plus en plus à l'hospitalsation volontaire et aux services d'infirmerie, si bien qu'à l'heure actuelle, c'est uniquement un asile départemental abritant dans ses murs des pensionnaires venus librement, exception faite pour quelques individus — une centaine environ — ayant encouru dans le département de la Seine une condamnation pour mendicité et envoyés, une fois leur peine subie, à la maison départementale où ils ne sont rendus à la liberté qu'après s'être constitué par leur travail un pécule fixé par l'administration.

La population de cet immense établissement atteint, depuis plus de dix ans, le chiffre journalier moyen

de 4.200 pensionnaires (1) répartis en cinq sections :

Première section. — Mendiants libérés retenus par la préfecture de police par application de l'article 274 du Code pénal.

Deuxième section. — Hospitalisés valides en état de pourvoir à leur existence par leur travail au dehors.

Troisième section. — Hospitalisés demi-valides qui, incapables de gagner leur vie, peuvent cependant se livrer à des travaux faciles ou peu pénibles.

Quatrième section. — Vieillards âgés d'au moins soixante-dix ans, infirmes de tout âge, assistés obligatoires.

Cinquième section.—Infirmerie (400 lits). Cette dernière section a, à elle seule, l'importance d'un hôpital parisien. Elle comporte trois services de médecine, un service de chirurgie et un service d'accouchements.

Ces services sont destinés aux malades médicaux ou chirurgicaux venant des autres sections. On y admet également les blessés et malades tombés sur la voix publique, aux environs de la maison départementale, ainsi que les femmes enceintes indigentes arrivées au terme de leur grossesse.

Enfin, une crèche de 40 berceaux ainsi qu'une salle d'enfants (garçons et filles de quatre à douze ans) sont annexées à l'infirmerie.

---

1. L'effectif des mois d'hiver atteint 4.600 pensionnaires.

LA PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE

A LA MAISON DE NANTERRE

Le maison de Nanterre sert donc de refuge temporaire ou définitif à une population des deux sexes où nous trouvons : enfants, adultes, vieillards, malades, infirmes ou simplement indigents. Ces derniers fournissent le plus fort contingent. Or, ils ont, avant leur entrée à la maison, subi toutes sortes de privations ; un grand nombre sont des éthyliques impénitents ; les conditions déplorables d'existence dans lesquelles ils se trouvaient en ont fait une proie facile pour la tuberculose et depuis la création de la maison, les médecins n'ont cessé de signaler les ravages qu'elle y cause.

Aussi, dans un rapport adressé à l'administration locale en 1899, M. le Dr Sapelier, frappé du nombre considérable de malades atteints de cette affection, pouvait-il dire :

« J'estime qu'il y a lieu de prendre des mesures énergiques contre la tuberculose, car les miséreux qui cherchent abri provisoire ou définitif à la maison sont, pour la plupart, même les valides, atteints

de tuberculose manifeste pour les uns, latente pour le plus grand nombre ; chez les uns et les autres frappant les divers organes et tissus : bronchites chroniques suspectes, laryngites chroniques, adénites suppurées, fistules, tuberculoses cutanées et osseuses, pleurésies et péritonites chroniques, méningites tuberculeuses chez les enfants entrés en puissance d'infection tuberculeuse latente. »

Vers cette époque, la prophylaxie de la tuberculose est à l'ordre du jour. Des commissions sont réunies. On étudie les moyens d'enrayer la propagation de la redoutable maladie. La question se pose particulièrement pour les collectivités (hôpitaux, hospices, prisons, asiles, etc). A Paris, la commission de la tuberculose de l'assistance publique adopte un certain nombre de mesures qu'on applique tout d'abord à l'hôpital Laënnec.

Ce sont ces mesures que le préfet de police, sur la proposition des médecins du service des épidemies, décide d'étendre à l'infirmerie de la maison de Nanterre (lettre préfectorale du 28 juillet 1899).

Elles consistaient à recueillir toutes les expectorations des malades, du personnel et même des personnes venant du dehors, dans des récipients spéciaux dont le contenu ne devait être jeté qu'après stérilisation par le passage à l'étuve.

Des crachoirs en verre, contenant une solution antiseptique, devaient être placés au chevet de chaque malade, enlevés chaque jour et stérilisés au

moyen de petites étuves chauffées au gaz, pouvant recevoir à la fois 14 crachoirs.

Des crachoirs dits de « couloir » devaient être répartis dans les couloirs pour recevoir toutes les expectorations des personnes circulant dans l'infirmerie et enlevés une fois par jour au moyen de chariots qu'on faisait entrer avec leur chargement dans une étuve à désinfection par la vapeur sous pression.

Des avis placardés dans les divers locaux, à proximité des crachoirs, devaient recommander à tous de ne cracher que dans les récipients spéciaux.

Le projet ne prévoyait l'application de ces mesures que pour l'infirmerie seule. Il ne reçut pas l'assentiment du personnel médical qui estimait cet essai trop modeste, partant inutile et il ne fut pas mis en pratique.

L'année suivante, en 1900, le préfet de police, frappé des conclusions pessimistes formulées dans les rapports des médecins chefs de service de la maison départementale, charge M. le Dr Thoinot, médecin du service des épidémies, de procéder à une étude en vue de déterminer les mesures à prendre pour combattre dans l'établissement la propagation de la tuberculose.

Nous ne pouvons mieux faire que de citer ici quelques passages de son rapport au préfet.

« Votre attention s'est portée sur les ravages que la tuberculose, sous toutes ses formes, exerçait dans la maison départementale. En effet, d'une statis-

tique qui m'a été remise par M. le directeur de Nanterre, il résulte que, du 9 juin 1887 au 30 avril 1900, 1741 pensionnaires ont succombé à la tuberculose pulmonaire. Ce chiffre officiel est élevé, mais il est, sans aucun doute, au-dessous de la réalité, car les lésions de tuberculose pulmonaire existent chez un grand nombre de malades qui succombent à une affection autre que la phtisie. Les médecins de Nanterre, consultés par M. le directeur, se sont montrés très affirmatifs sur l'extension de la tuberculose sous toutes ses formes parmi les hospitalisés.

» De ces tuberculeux si nombreux, quelques-uns (et c'est la minorité) sont à l'infirmerie pour y terminer leur existence : on peut dire de ceux-là que le danger de les voir semer la contagion est limité ou canalisé ; ils ne seront dangereux que pour les habitants du milieu circonscrit où ils vivent et, quoique ce péril soit bien à considérer puisque les internes et les infirmiers y sont exposés, il est infiniment moins dangereux que celui qui provient des tuberculeux libres, ceux qui, en si grande quantité, vivent dans les sections. Ceux-là, allant et venant dans l'établissement, sèment dans toute la maison leurs crachats où foisonne le germe de la contagion tuberculeuse et c'est ainsi que l'on peut dire sans crainte que celui-ci est répandu dans toute l'enceinte de la maison, qu'on y vit dans une atmosphère de tuberculose, de tuberculisation, dirons-nous, pour donner à la situation son véritable caractère. »

Et M. le Dr Thoinot conclut de la façon suivante :

la mesure prophylactique essentielle est simple. Il faut recueillir les crachats de tous les pensionnaires de la maison et les désinfecter. Donc, non plus essai réservé à la seule infirmerie, mais mesure large et radicale d'emblée étendue à toutes les sections. Il propose que tous les locaux où demeurent et circulent les pensionnaires soient munis de crachoirs communs du type adopté par l'assistance publique, qu'un service de désinfection par étuve à vapeur sous pression soit créé ; que, pour l'infirmerie, chaque malade possède son crachoir désinfecté au moyen d'un stérilisateur (système Lequeux).

Les dépenses d'installation étaient évaluées à 37.000 francs approximativement et celle d'entretien annuel pour ce nouveau service à 15.000 francs. Mais ce projet soumis au Conseil général de la Seine, le 14 octobre 1901, fut jugé trop dispendieux et complètement abandonné et l'administration se borna à faire placer dans la maison de Nanterre, mais en nombre insuffisant, des crachoirs incinérables du type Alexandre Fournier.

Projet d'un quartier de tuberculeux isolés. — Deux ans plus tard, nous voyons dans une lettre du préfet de police au directeur de la maison départementale, en date du 17 janvier 1903, la première allusion à un quartier spécial de tuberculeux.

« Lors de la dernière visite faite à la maison de Nanterre par les première et septième commissions du Conseil général, il a paru possible de réserver

un quartier spécial aux hospitalisés à traiter comme atteints ou présumés atteints de tuberculose.

» Je vous prie de vouloir bien étudier, dès à présent, d'accord avec le service médical, la création de ce quartier spécial et m'adresser telles propositions que vous jugerez utiles. »

Nous sommes alors en 1903. Or, le règlement définitif qui institue à la maison de Nanterre l'isolement des tuberculeux est daté du 22 mars 1907. Il va donc s'écouler jusque-là une période de tâtonnements qui va durer quatre ans. Et, en effet, la question de l'isolement des tuberculeux n'est pas aussi simple qu'elle semble *a priori* lorsqu'il s'agit d'une agglomération de près de 5.000 individus. Mesure d'application facile quand elle s'étend à un petit groupement, elle présentait de grosses difficultés qu'avaient immédiatement envisagées l'administration locale et le service médical.

« Nous estimons, disent les médecins de l'établissement consultés, qu'étant donné l'immense proportion de tuberculeux et surtout de tuberculeux latents à la maison, il est matériellement impossible d'organiser un quartier spécial pour ces hospitalisés. »

Néanmoins, la préfecture de police ne renonça pas à son projet. Au surplus, la commission de préservation contre la tuberculose, instituée en 1900 au ministère de l'Intérieur, venait d'adopter un certain nombre de résolutions que le président du Conseil porta à la connaissance des préfets par une circu-

laire du 15 janvier 1904 « relative aux mesures à prendre pour l'isolement des tuberculeux. »

« Il est, y lisons-nous, du devoir étroit de l'administration de l'assistance publique de ne pas laisser se perpétuer un pareil état de choses, si absolument contraire à toutes les données de la science et en contradiction si manifeste avec le devoir social d'assistance et de solidarité. Pour remédier à cette situation déplorable, pour obtenir l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux, la Commission permanente de la tuberculose a, dans sa séance du 19 décembre 1903, voté les résolutions suivantes qui indiquent les moyens pratiques de combattre utilement dans les hôpitaux et établissements analogues le fléau de la tuberculose :

1° Dans tous les hôpitaux publics, les administrations compétentes doivent interdire toute relation directe ou indirecte entre les malades tuberculeux et les malades non tuberculeux ;

2°... ;

3° Dans les villes où l'affectation aux tuberculeux d'un hôpital tout entier est impossible, des quartiers distincts leur seront exclusivement réservés ;

4° Même dans le cas où l'on ne pourra faire ni hôpital spécial ni quartier spécial, les tuberculeux ne devront pas être soignés dans la même salle que les non tuberculeux.

« J'adopte ces résolutions et je vous prie de tenir la main à ce qu'on s'y conforme dans le plus bref délai possible. »

La circulaire ministérielle était donc impérative et l'administration préfectorable hâta l'application à la maison départementale des mesures qu'elle prescrivait.

A la suite d'une conférence entre le directeur de l'établissement et le service médical, il fut décidé que les médecins et leurs internes procéderaient à la sélection des pensionnaires tuberculeux pouvant semer la contagion, c'est-à-dire des tuberculeux ouverts et à l'examen des arrivants qui ne devaient être classés qu'après cette formalité. Ces opérations demandèrent quelques mois.

Ce n'est que deux ans plus tard qu'un règlement préfectoral, daté du 6 avril 1906, institua officiellement le quartier spécial de tuberculeux.

Aux termes de ce règlement, l'isolement de ces malades devait être aussi complet que possible (dortoirs, réfectoires, promenoirs spéciaux) ; ils devaient recevoir les vivres de troisième section, ne pouvaient quitter le quartier que pour entrer à l'infirmerie ou pour quitter l'établissement sur leur demande écrite de sortie définitive.

Tout tuberculeux ayant besoin d'une prescription médicale quelconque devait être transféré à l'infirmerie.

L'administration, pour se mettre en règle avec les instructions ministérielles, affecta donc deux salles à l'isolement des tuberculeux qui lui furent désignés par le service médical. Est-il besoin d'ajouter, après ce que nous avons dit précédemment sur la fréquence

de la tuberculose à la maison départementale, que ce n'est pas 100 tuberculeux ouverts que l'on eût pu déceler, mais un nombre infiniment plus grand. Or, les deux salles d'isolement ne pouvaient contenir chacune que 50 malades. On laissa donc dans les sections beaucoup de tuberculeux ouverts qui eussent dû être isolés.

La mise en isolement n'alla pas sans soulever de multiples protestations de la part des hospitalisés qui furent l'objet de cette mesure. Un certain nombre d'entre eux exigea une sortie immédiate, d'autres ne se résolurent à cette extrémité qu'après quelques journées d'isolement. Des meneurs adressèrent même au ministre de l'Intérieur une lettre dans laquelle ils l'entretenaient de leur situation spéciale à la maison de Nanterre, se plaignant de l'insuffisance de la nourriture, du manque de soins médicaux, de l'atteinte portée à leur liberté individuelle, etc.

Une enquête fit justice de ces allégations exagérées ou erronées, mais montra cependant que des améliorations pouvaient être apportées au système.

D'abord, les salles d'isolement n'étaient pas rattachées à l'infirmerie. On ne pouvait y faire aucune prescription médicale. Le régime alimentaire était celui de la troisième section : or, les vieillards de la quatrième section, âgés d'au moins soixante-dix ans, avaient un régime plus substantiel dont ils avaient certes moins besoin. Enfin, l'isolement était incomplet, puis-que les tuberculeux sortaient deux fois par semaine.

Notre maître, M. le Dr Sapelier, pouvait dire avec raison dans un rapport adressé à M. le directeur de la maison de Nanterre, sur le fonctionnement des salles d'isolés (décembre 1906).

« L'isolement, tel qu'il est pratiqué, est illusoire ; il n'existe pas médicalement parlant.

» Ce qui a été fait ne sert encore à rien parce que, pour quelques tuberculeux que l'on isole sans les mettre suffisamment dans l'impossibilité de nuire, il en est des centaines qui passent forcément inaperçus ou qui, pour ne pas être isolés, ne se plaignent pas et dissimulent leur maladie.

» En échange de la privation de la liberté, il fallait donner à ces malheureux au moins un espoir de guérison en les soumettant à un traitement hygiénique (cure d'air et de repos, nourriture toute spéciale) et à un traitement médical.

» Si on veut faire quelque chose au sujet ou à cause des tuberculeux, il faut se décider à faire ce quelque chose pour les tuberculeux et non pas contre les tuberculeux ; il faut les traiter en malades d'autant plus intéressants qu'ils sont pour la plupart victimes de la mauvaise organisation et de la mauvaise hygiène sociales.

« Il faut organiser pour ceux susceptibles d'amélioration un sanatorium avec suralimentation, cure d'air, cure de repos, discipline hygiénique ; il faut encore mettre les tuberculeux incurables dans une infirmerie spéciale et s'ingénier à adoucir leurs derniers jours ; c'est ce que nous faisons à l'in-

firmerie pour ceux qui consentent à y entrer. »

Une réorganisation du quartier d'isolés s'imposait donc. Le 22 mars 1907, le préfet de police adoptait un nouveau règlement ainsi conçu :

Article premier. — Pour assurer aussi complètement que possible l'isolement des tuberculeux pulmonaires ouverts, il est affecté à ces pensionnaires un quartier spécial, placé sous la surveillance des médecins *et considéré comme annexe de l'infirmerie.*

Les tuberculeux qui seront placés dans ce quartier ne devront pas être mis en communication avec les autres hospitalisés malades ou non.

Art. 2. — Le quartier spécial comprend deux dortoirs (salles 10 et 12) qui ne contiendront pas plus de 50 lits chacun et un chauffoir-réfectoire où les malades auront à leur disposition une bibliothèque spéciale et où ils pourront s'occuper à des travaux non susceptibles de transmettre la tuberculose au dehors.

Dans chaque salle sera installée une armoire à médicaments.

Art. 3. — Les médecins assistés de leurs internes se partageront le service des deux salles.

Deux infirmiers (1 par salle) et un panseur assureront le service de cette division.

Un surveillant infirmier sera chargé de la distribution des remèdes et médicaments, de la tenue des écritures administratives, de l'observation des prescriptions médicales et de la surveillance générale.

Art. 4. — *Le régime ordinaire des tuberculeux sera celui*

de la quatrième section. Toutefois les médecins pourront, s'ils le jugent à propos, prescrire le régime lacté et ordonner des médicaments de toute nature.

Art. 5. — Les médecins pourront soit imposer aux malades le repos au lit ou le séjour à la chambre, soit leur permettre d'aller au jardin ou au réfectoire, soit même les autoriser à sortir de la maison le jeudi et le dimanche.

Art. 6. — Les tuberculeux en danger de mort seront autant que possible transportés à l'infirmerie de façon à éviter les décès dans le quartier spécial.

Le préfet de Police
LÉPINE

LE QUARTIER DES TUBERCULEUX ISOLÉS

A LA MAISON DÉPARTEMENTALE DE LA SEINE

Nous venons de voir qu'un nouveau règlement rattachait à l'infirmerie les salles d'isolés, que les médecins et les internes étaient autorisés, dans leurs visites journalières, à ordonner les médicaments de toute nature, qu'enfin le régime alimentaire était notablement amélioré.

Nous allons maintenant exposer le fonctionnement de ce quartier de tuberculeux isolés tel qu'il existe depuis le mois d'avril 1907.

MM. les Drs Laugier et Sapelier, médecins de la maison départementale, ont chacun la direction d'une des salles d'isolés.

Leurs internes y passent tous les jours une visite.

Un surveillant qui touche pour ce service spécial une indemnité annuelle de 100 francs est chargé de la surveillance générale. Le service des salles comprend : un infirmier-panseur et des auxiliaires au nombre de 4 par salle. Le surveillant, les infirmiers et auxiliaires sont tous placés au quartier d'isolés avec leur assentiment.

Locaux.— On n'a pu affecter au service des tuberculeux un bâtiment complètement isolé. La place manquait pour construire à l'intérieur de la maison de Nanterre de nouveaux locaux. Eût-elle existé qu'il n'est jamais entré dans les vues de l'administration de faire des constructions neuves à cet usage. Une demande de crédits, qui eussent été certainement élevés, n'aurait pas eu chance d'être votée par le Conseil général de la Seine.

Force fut donc de se contenter de ce qui existait et l'isolement est cependant réel. Nulle communication n'est possible, en effet, entre les isolés et le reste de la population. Le surveillant, seul, est logé au dehors, le panseur et les garçons de salle couchant dans le quartier d'isolés.

Deux salles (nos 10 et 12) servent de dortoirs. Elles sont situées au premier étage d'un des bâtiments latéraux branchés à angle droit sur la longue galerie qui dessert les sections d'hospitalisés hommes. Entre les deux salles se trouve un vestibule spacieux auquel aboutit un escalier qui mène au jardin de l'isolement.

Il existe, en outre, un bureau pour le surveillant, avec poste téléphonique permettant de communiquer avec l'intérieur de l'établissement, une chambre pour l'infirmier-panseur, un petit réfectoire pour le personnel, des lavabos, des salles de bain et des water-closets avec tout à l'égout (1).

1. Les eaux usées sont envoyées par les pompes de l'usine à un champ d'épandage de 8 hectares, exploité par l'établissement.

Chaque salle contient 50 lits (avant l'attribution aux tuberculeux, elle en contenait 80). Elle affecte une forme rectangulaire ; ses dimensions sont les suivantes : longueur 27 mètres, largeur 11 mètres, hauteur 4 m. 80, ce qui donne un cubage de 1.425 mètres cubes et 28 mc. 5 par homme.

Quatorze fenêtres de 2 mètres de hauteur sur 2 m. 75 de largeur éclairent la salle. Un certain nombre d'entre elles restent constamment ouvertes la nuit. L'aération est donc suffisante. Au reste, l'usine de la maison peut assurer la ventilation si on était obligé de laisser les fenêtres fermées.

Le chauffage est à la vapeur, l'éclairage au gaz.

Les salles sont peintes à l'huile de haut en bas, donc, nettoyage facile. Le parquet de bois est lavé tous les jours à l'eau, lessivé toutes les semaines ; le balayage à sec proscrit.

Un crachoir en porcelaine contenant une solution d'acide phénique existe au lit de chaque malade. En outre, sont répartis en grand nombre dans tous les locaux de l'isolement, ainsi que dans le jardin, les crachoirs collectifs incinérables du type Alexandre Fournier. Ils se composent d'un récipient en carton, de forme cylindrique, rendu imperméable et d'une monture métallique sur laquelle est articulé un couvercle qui se soulève lorsqu'on appuie sur une pédale. Le fonds du crachoir est garni de tourbe rendue hygroscopique, antiseptique et aromatique, de façon qu'aucune poussière ne peut sortir du récipient, que le crachat ne peut se putréfier, qu'au

contraire, il subit l'action des antiseptiques. Le produit aromatique éloigne les mouches de l'appareil dont l'accès leur est, d'ailleurs, interdit par le couvercle lui-même.

Le mobilier des salles est facilement démontable et stérilisable. Les lits sont en fer avec sommier entièrement métallique.

Les vieilles tables de nuit en bois, que l'on trouve encore dans beaucoup d'hôpitaux et qui servaient au malade à y entasser vêtements, aliments et objets de toilette, sont remplacées par des tables tout en fer, constituées par quatre piliers en métal peint, réunis à deux hauteurs différentes, par des tringles également métalliques sur lesquelles reposent deux plateaux en porcelaine; le plateau supérieur est entouré, sur trois de ses côtés, par une galerie, le plateau inférieur se trouve à mi-hauteur de ce meuble.

Chaque malade possède, en outre, une chaise.

Enfin, il existe encore dans chaque salle une armoire à linge et des armoires à médicaments.

Au rez-de-chaussée, au pied de l'escalier, est une bibliothèque destinée aux isolés (les livres sont incinérés lorsqu'ils sont en mauvais état) et une remise pour chaises-longues.

Une cour de 90 mètres de long sur 24 mètres de large (superficie 2.160 mètres carrés) est affectée aux isolés. Elle est plantée d'arbres, mais suffisamment ensoleillée ; des parterres de fleurs et des arbustes l'égaient. Les malades peuvent se livrer au plaisir du jardinage, à des jeux variés ou faire de la chaise-

longue lorsque la température le permet, M. le Dr Sapelier ayant, en effet, obtenu 35 chaises-longues pour ses isolés.

Parallèlement au bâtiment, au 1er étage duquel sont situés les dortoirs et de l'autre côté de la cour existe une longue galerie sans étage, élevée de cinq marches et couverte en tuiles (50 mètres de longueur sur 2 m. 75 de largeur, hauteur 3 m. 50) qui sert de réfectoire aux isolés et de galerie de cure. On a, en effet, depuis quelques années, augmenté la superficie des fenêtres exposées au midi et ce local est maintenant largement ouvert aux rayons solaires. Il eût été possible, certes, de faire mieux encore, mais le service d'architecture du département de la Seine n'a pas cru devoir, pour ne pas détruire l'uniformité et l'esthétique (!) des bâtiments, accéder aux *desiderata* du service médical.

Nos isolés portent le costume et le linge de la maison de Nanterre. Ils reçoivent à leur arrivée, une chemise, un pantalon, un gilet, un veston, un tricot de laine et une capote de drap bleu, une casquette, des chaussettes de laine, une paire de chaussons et une paire de sabots. Leurs vêtements personnels sont passés à l'étuve et placés au vestiaire. Ils les reprennent à la sortie. Une fondation due à l'initiative de M. Félix Faure, Président de la République, permet d'accorder aux sortants, qui en ont fait la demande et qui se sont montrés dignes de cette faveur, un habillement complet (1).

1. Cette mesure de faveur n'est, du reste, pas spéciale aux

Les tuberculeux isolés se lèvent à 6 heures ou 7 heures, suivant la saison. Ceux qui ne peuvent le faire sont vus par l'interne à la visite et dirigés sur l'infirmerie dans une salle spéciale, dès qu'il ne s'agit pas d'une indisposition passagère.

Leurs ablutions faites, ils descendent au réfectoire pour prendre le petit déjeuner. Les deux autres repas sont servis à 11 heures et à 5 heures. A 6 heures, ils peuvent remonter au dortoir et doivent être couchés à 7 heures. Dans le courant de la journée, ils peuvent soit rester au jardin, soit dans la galerie-réfectoire, et s'occuper comme ils l'entendent ou faire la cure de repos.

L'administration, après avis favorable du corps médical, a autorisé certains petits travaux rémunérés par un entrepreneur (chaînes légères, bourses en métal). Ils sont peu lucratifs mais distraient, sans les fatiguer, les quelques isolés qui s'y livrent. Du reste, le médecin peut toujours interdire le travail et mettre un tuberculeux au repos absolu.

Les sorties sont proscrites. Elles avaient primitivement été admises et avaient donné lieu à des abus. Nombre de tuberculeux rentraient ivres, causaient du scandale, rapportaient de l'alcool, du tabac. L'isolement n'était avec ce système qu'illusoire. Les sorties furent donc supprimées avec juste raison dans les derniers mois de l'année 1907.

---

tuberculeux isolés qui quittent l'établissement, mais à tous les pensionnaires quels qu'ils soient.

Alimentation. — Le régime est celui de la quatrième section, c'est-à-dire celui des vieillards qui sont les mieux traités au point de vue alimentaire à la maison départementale.

Petit déjeuner, à 7 ou 8 heures, suivant la saison, café.

Le menu de chaque semaine pour les deux autres repas est le suivant :

Dimanche. — Déjeuner : bouillon, bœuf au ragoût ; dîner : bouillon, pommes tapées.

Lundi. — Déjeuner : rôti de veau, haricots ; dîner : bouillon maigre, fromage de gruyère.

Mardi. — Déjeuner : omelette, légumes frais ; dîner : bouillon, riz au gratin.

Mercredi. — Déjeuner : pommes de terre au lard ; œufs sur le plat ; dîner : potage maigre, lentilles.

Jeudi. — Déjeuner : bouillon gras, bœuf au ragoût ; dîner : bouillon, fromage de gruyère.

Vendredi. — Déjeuner : bœuf mode, légumes frais ; dîner : bouillon gras, purée de pois.

Samedi. — Déjeuner : rôti de bœuf, légumes verts ; dîner : bouillon, macaroni au gratin.

Au repas de 11 heures, chaque pensionnaire touche 20 centilitres de vin ou une bouteille de bière. Le pain est donné à discrétion aux trois repas.

Ce régime n'est certes pas un régime de suralimentation, c'est tout juste une ration d'entretien, et

il serait à souhaiter que l'on pût améliorer et varier les repas des tuberculeux isolés. Néanmoins, pas mal de nos malades quittent, nous le verrons plus loin, le quartier d'isolement avec une augmentation de poids notable. Il ne faut pas oublier, en effet, que beaucoup n'ont eu, avant d'entrer à Nanterre, qu'une existence de privations, mêlées pour un grand nombre à des excès alcooliques (1). Avec une vie régulière comme celle qu'ils mènent à la maison départementale, sans veilles, sans abus d'aucune sorte, le régime alimentaire de l'isolement devient dans la plupart des cas suffisant.

Nous avons, du reste, la faculté d'accorder des suppléments de nourriture à nos isolés (œufs de gavage, riz, bouillies, lait, pommes de terre, macaroni). Tous ou presque touchent de la viande crue (125 gr. par jour) ou de la poudre de viande. Enfin, ils prennent tous, lorsqu'il n'y a pas contre-indication, huile de foie de morue l'hiver, et l'été, sirop iodo-tannique thiocolé et glycéro-phosphaté.

Statistique. — Au moment où nous écrivons ces lignes, le quartier des tuberculeux isolés est ouvert depuis cinq ans. Nous avons, grâce aux fiches dressées pour chaque malade relatant la date de son entrée au service, les séjours qu'il a pu y faire et leur durée, ainsi que les pesées bi-mensuelles, nous

---

1. Nous avons trouvé, parmi les 49 tuberculeux isolés qui étaient présents à la salle 12 au mois de mai dernier, 35 éthyliques avérés !

convaincre de la réalité du bénéfice que retirent de l'isolement nombre de malades.

Les chiffres que nous allons exposer ne concernent que la salle 12 placée sous la direction de notre maître, M. le Dr Sapelier. La statistique de la salle 10 (M. le Dr Laugier) donnerait vraisemblablement les mêmes résultats.

Depuis le mois d'avril 1907, la salle 12 a reçu 339 hospitalisés (1). Sur ce nombre, 85 sont décédés et 205 ont quitté le service soit sur leur demande de sortie définitive de la maison départementale, soit qu'améliorés ils aient été, après avis du médecin, dirigés sur une autre section, soit par expulsion (7), soit par envoi à l'infirmerie (51). Il restait, au 1er juin dernier, 49 malades.

Le chiffre des décès (85) est élevé, mais nous devons faire observer qu'ils chargent particulièrement la statistique des deux ou trois premières années d'existence du quartier des isolés. Ils se sont tous produits à l'infirmerie. Il s'agissait de malades pour la plupart cavitaires dont quelques-uns, nouveaux arrivés à la maison de Nanterre et classés à la salle 12 pour obéir aux prescriptions ministérielles, n'ont fait qu'un bref séjour à l'isolement.

A l'heure actuelle, le recrutement n'est plus le même. Rares sont les malades isolés arrivés à la

---

1. Vingt-sept avaient de vingt à trente ans ; 52 de trente à quarante ans ; 88 de quarante à cinquante ans ; 121 de cinquante à soixante ans ; 51 de soixante à soixante-dix ans.

troisième période de leur affection. Ceux-ci sont placés à l'infirmerie dans une salle spéciale et l'on n'admet plus, en principe, à l'isolement que les tuberculeux susceptibles d'amélioration.

Ce n'est qu'insensiblement que l'on est arrivé à pratiquer ainsi le recrutement des isolés et cela provient d'une conception différente de celle qui avait présidé à l'élaboration du règlement du 22 mars 1907. Primitivement sortes de parias traités comme les lépreux du moyen âge, les tuberculeux sont maintenant isolés pour eux-mêmes, au moins autant dans leur intérêt que dans celui de ceux qu'ils auraient pu contaminer s'ils eussent été mêlés aux autres hospitalisés. Et, cela est si vrai, que nos malades, la plupart du moins, acceptent volontiers leur isolement et que les demandes de sortie immédiates, si fréquentes dans les premières années d'existence du quartier d'isolés, sont devenues maintenant beaucoup plus rares, même de la part des tuberculeux jeunes.

Durée des séjours. — La durée du séjour au quartier d'isolés est illimitée. Quelques-uns de nos malades y occupent un lit depuis la création du service. Certains sont revenus plusieurs fois (20 ont fait deux séjours ; 7, trois séjours ; 1, quatre séjours).

Quarante-deux tuberculeux sont restés moins d'un mois ; 30 sont restés un mois ; 38, deux mois ; 30, trois mois ; 25, quatre mois ; 17, cinq mois ; 15, six mois ; 8, sept mois ; 6, huit mois, 4, neuf mois ;

6, dix mois ; 6, onze mois ; 2, douze mois; 3, treize mois ; 2, quatorze mois ; 4, quinze mois ; 2, dix-sept mois ; 1, dix-huit mois ; 1, vingt et un mois ; 1, vingt-six mois ; 1, trente et un mois.

Le séjour moyen a été de quatre mois.

Poids. — Deux fois par mois, les tuberculeux isolés sont pesés et les chiffres portés sur la fiche individuelle.

Sur les 205 malades ayant quitté la salle 12 (nous laissons de côté les 85 décédés), 128 ont augmenté de poids ; 56 sont restés stationnaires et 21 ont maigri notablement.

Vingt-cinq ont augmenté d'un kilo ; 22 de 2 kilos; 25 de 3 kilos ; 12 de 4 kilos ; 14 de 5 kilos ; 8 de 6 kilos ; 9 de 7 kilos ; 3 de 8 kilos ; 5 de 9 kilos ; 2 de 10 kilos ; 2 de 11 kilos ; 1 de 12 kilos.

Parmi les 49 isolés présents au 1er juin, 6 seulement étaient dans le service depuis moins de trois mois ; 22 avaient de trois mois à 1 an de présence ; 6 de un à deux ans ; 12 de deux à trois ans ; 9, plus de trois ans de présence.

L'amélioration était pour 40 d'entre eux manifeste : d'après les pesées, 10 avaient augmenté de 1 kilo ; 7 de 2 kilos ; 2 de 3 kilos ; 4 de 4 kilos ; 4 de 5 kilos ; 6 de 6 kilos ; 3 de 8 kilos ; 1 de 9 kilos ; 1 de 11 kilos ; 1 de 14 kilos ; 1 de 17 kilos.

L'état des neuf autres était stationnaire ou avait empiré.

Vouloir dégager de ces chiffres une conclusion

précise serait une témérité. Toutefois, il nous semble que le régime très simple, auquel sont soumis les tuberculeux isolés de la maison départementale de Nanterre, donne de bons résultats et il y a lieu d'en continuer l'application (1). Elle n'est ni onéreuse ni difficile. L'exemple des malades qui s'en sont bien trouvés est le plus précieux argument en faveur du maintien et même de l'extension de ce quartier d'isolement.

---

1. M. le Dr Sapelier disait dans son rapport sur le fonctionnement du quartier spécial d'isolés pendant l'année 1909 : « Ce n'est pas au point de vue de la prophylaxie de la tuberculose dans la maison qu'on peut se féliciter des résultats obtenus, puisque les cent tuberculeux isolés ne sont qu'une infime partie des tuberculeux existant dans les sections, c'est uniquement au point de vue humanitaire individuel.

» Du fait du repos relatif, de l'absence de sorties et de libations hors de la maison départementale, du fait du non encombrement et de l'aération de leur dortoir, de leur alimentation un peu plus soignée que celle des sections, nos tuberculeux isolés s'améliorent presque tous et cela au point qu'un certain nombre présentent les signes d'une guérison relative ! »

L'ISOLEMENT DES HOSPITALISÉES TUBERCULEUSES

On a pu être surpris à juste titre en parcourant les pages qui précèdent de ne pas avoir vu exposée la question de l'isolement des tuberculeuses femmes à la maison départementale de Nanterre. Mais cet isolement n'existe pas.

La population féminime de l'établissement atteint cependant le chiffre de 1.200 pensionnaires environ et ce ne sont certes pas les tuberculeuses qui manquent. Il suffirait pour s'en convaincre de feuilleter les registres des services de médecine où un grand nombre de lits sont occupés par des bacillaires à tous les degrés. Les statistiques annuelles des décès seraient aussi, à cet égard. suffisamment instructives.

Il est juste de reconnaître que la tuberculose est peut-être moins fréquente du côté des femmes hospitalisées que du côté des hommes, l'intempérance y est aussi plus rare, il faudrait, sans doute, voir là la corrélation que M. le professeur Landouzy a exprimée dans une phrase devenue classique. « L'alcoolisme fait le lit de la tuberculose. »

Toutefois, l'administration préfectorale avait songé lorsqu'elle créa le quartier des tuberculeux isolés, à adopter la même mesure pour les femmes atteintes de cette affection et elle avait chargé le service médical de sélectionner les tuberculeuses ouvertes qui, aux termes de la circulaire ministérielle du 15 janvier 1904, devaient être isolées.

Mais l'encombrement des locaux affectés aux pensionnaires femmes, la plupart d'un âge avancé et pour qui la maison de Nanterre est un dernier refuge, ne permit pas de distraire le doctoir, le refectoire et la cour nécessaires pour un isolement.

L'administration se borna donc, pour se mettre en règle avec la circulaire Combes, à placer quelques tuberculeuses désignées par le service médical à l'infirmerie où elles furent autant que possible séparées des autres malades.

Ce système présente des inconvénients : des lits d'infirmerie sont occupés à long terme par ces malades au détriment de malades aiguës qu'on est parfois obligé, à certaines époques, de coucher dans des lits supplémentaires, d'où encombrement. D'autre part, ce simulacre d'isolement est inefficace.

Nous pensons donc que la création d'un quartier de tuberculeuses isolées s'impose non seulement dans l'intérêt des autres hospitalisées, mais aussi et surtout dans l'intérêt des tuberculeuses elles-mêmes qui retireraient de leur séjour dans un quartier spécial organisé comme celui des hommes les mêmes avantages que ces derniers.

CONCLUSIONS

La tuberculose, sous toutes ses formes, particulièrement la tuberculose pulmonaire, est extrêmement fréquente à la maison départementale de Nanterre.

Aussi, songea-t-on, dès 1899, à en combattre les ravages par des mesures prophylactiques (stérilisation des crachats des malades de l'infirmerie ; affiches interdisant de cracher sur le sol).

Un rapport de M. le Dr Thoinot (1900) préconise l'extension de ces mesures à tous les locaux de la maison départementale. Mais l'administration ne donne pas suite à ces propositions et étudie, en 1903, un projet d'isolement des tuberculeux.

Survient la circulaire ministérielle du 15 janvier 1904. Deux ans après, un quartier de tuberculeux isolés est créé (règlement du 6 avril 1906 modifié par celui du 22 mars 1907).

Il fonctionne depuis cette date et donne des résultats satisfaisants sans surcroît de dépenses pour le budjet départemental.

Il y aurait lieu d'augmenter le nombre des salles de ce service pour isoler les pensionnaires tubercu-

leux qui circulent encore dans les différentes sections de l'établissement.

Enfin, la création d'un quartier spécial de tuberculeuses, qui sont jusqu'à présent placées à l'infirmerie de la maison départementale, semble indiquée.

Vu : le Président de la thèse
LETULLE

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

AUSSET. — L'Isolement et le traitement des tuberculeux pauvres (Revue philanthropique, août 1902).

BARTH. — Isolement pratique des tuberculeux dans les hôpitaux (Presse médicale, 1er novembre 1905).

BAULERON. — Traitement de la tuberculose pulmonaire dans les sanatoria. Thèse de Paris, 1896.

BROUARDEL et GILBERT. — Traité de Médecine.

BROUARDEL et THOINOT. — Traité d'Hygiène.

CHALBRET DU RIEU. — De l'Isolement du phtisique à l'hôpital Lariboisière. Thèse de Paris, 1899.

Commission de la Tuberculose. Moyens pratiques pour combatte la tuberculose, 1901.

GRANCHER. — Prophylaxie de la tuberculose (rapport à l'Académie de Médecine, 1894).

LETULLE. — L'Hospitalisation des phtisiques parisiens (Soc. de Méd. publique et d'Hygiène professionnelle, 23 nov. 1892).

— Revue d'Hygiène, 1893, p. 110.

— Hygiène hospitalière: l'hospitalisation des phtisiques (Sem. méd., 4 mai 1892, p. 179).

— Les Tuberculeux dans les hôpitaux de Paris (Presse médicale, 1894, p. 255).

— La Lutte contre la tuberculose dans les hôpitaux de Paris (Presse médicale, 1er août 1896).

— Le Parisien tuberculeux à l'hôpital (Presse médicale, 24 décembre 1896).

— La Croisade contre la tuberculose (Presse médicale, 27 janvier 1900).

— L'Hospitalisation et l'isolement des tuberculeux (Presse médicale, 9 mars 1904).

Landouzy. — La Lutte contre la tuberculose (conférence de Lille, 1902).

— La Tuberculose maladie sociale, préservation anti-tuberculeuse, n° 5, mai 1903.

Navarre. — Rapport au Conseil municipal, 1906.

Pierrhugues. — Le Phtisique pauvre à l'hôpital. Thèse de Paris, 1898.

Robin. — La Lutte contre la tuberculose. (Bulletin médical, 10 janvier 1903).

Rollet. — La Tuberculose dans les asiles. Thèse de Paris, 1906.

Thiel. — L'Isolement des tuberculeux des hôpitaux de Paris. Le quartier des tuberculeux adultes de Brévannes (historique, description, climatologie). Thèse de Paris, 1909.